

LAR-23
R.9006

IGNACIO HERNANDO DE LARRAMENDI

El seguro español en 1952

Resumen legislativo.

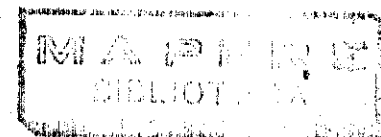
Publicado en la «Revista de Derecho Mercantil».

Núm. 43. - Enero-febrero. - Págs. 53-82.

MADRID
1953

EL SEGURO ESPAÑOL EN 1952

Resumen legislativo



El año 1952 puede considerarse como uno de los más importantes en la trayectoria ascendente no sólo en sentido cuantitativo, sino cualitativo, que se advierte en el seguro español.

Después del dislocamiento consiguiente a la guerra civil española, que deshizo muchos «statu quos» anteriores, y alteró situaciones que, mejor o peor, ya tenían alguna raíz en el país, y pasados los años de euforia de la guerra mundial, con todas las lacras, pero también tendencias beneficiosas, que ese especial estado de las grandes guerras produce, así como el siempre azaroso período de la postguerra, la vida económico-social de nuestro país entra en un cauce de estabilización y se perfecciona de día en día.

El seguro —quizá una de las mejores medidas para apreciar la economía de un país— no podía escapar a ese fenómeno, y al hacer la reseña de este año lo observamos con toda claridad. Claro que esto no sólo se ha producido en lo jurídico o, mejor dicho, dentro del Derecho positivo, sino también en la propia organización del mercado y en su estructura económica, en que cada día se conocen cambios que, en general, responden a una necesidad de saneamiento, o sea que, al clarificarse las aguas, desaparece todo aquello que sólo tenía su asiento en la turbiedad existente, pero que por sí solo, en un ambiente normal era insostenible.

En el resumen legislativo correspondiente a los años 1950-1951 ya anunciábamos que después del período de tranquilidad, a continua-

ción de la «ofensiva legislativa de guerra», para resolver los numerosos y graves problemas que ésta había planteado, se avecinaba una «ofensiva legislativa de paz», y en efecto, a ella nos tenemos que referir en el presente comentario. Sólo advertimos que aún no se ha dado en el campo del derecho del contrato, tan importante para la institución, el paso inicial que es necesario como tan acertadamente ha señalado CARRILLO en un reciente trabajo (1).

Siguiendo el método utilizado en anteriores resúmenes legislativos, agrupamos las disposiciones dictadas en 1952 con análogo criterio oratorio.

A) *Funcionamiento de empresas.*

La entrada en vigor de la Ley de Sociedades Anónimas a que aludíamos en nuestro comentario pasado ha seguido dando lugar a una actividad legislativa que, en cierto modo, puede afectar a la institución aseguradora, y en ese sentido pueden citarse los dos Decretos-leyes de 29 de febrero que interpretan y complementan los artículos 21 y 71 de dicha ley.

Pero en lo que de un modo más directo se refiere al seguro, podemos incluir en este epígrafe las siguientes disposiciones:

a) *Inscripción de entidades aseguradoras.*

El 20 de diciembre se aprobó en las Cortes Españolas una ley estableciendo una nueva regulación para la inscripción de las entidades aseguradoras en el Registro especial de seguros que se creó en la ley de 14 de mayo de 1908.

Esta ley implica un cambio en el sistema que había inspirado la de 16 de julio de 1949, ya comentada en esta REVISTA. Esta se basaba en un criterio restrictivo, cerrando la inscripción de nuevas entidades por un período de tres años y limitándola para después. Con todo ello se buscaba el robustecimiento de la institución aseguradora, basada en su base por el excesivo número de compañías que existían en el mercado. Ese mismo fin se pretende actualmente, pero por un camino distinto, ya que ahora se trata de conseguir análogo resultado

«dentro de un concepto de amplia libertad para la concesión de autorizaciones». Con ello, condicionándose la libertad a la exigencia de una fuerte inversión para las nuevas entidades, se quiere, además, por una parte, aumentar la capacidad de absorción de nuestro mercado, de la que está tan necesitada, y, por otra, evitar los perjuicios a los aseguradores españoles que quieran operar en el extranjero por la aplicación de un criterio de reciprocidad.

Todo el sistema se conjuga con un respeto a la situación de las empresas que vengán operando en la actualidad, a las que no se exige aumento ni en su capital ni en sus depósitos.

El texto de esta ley se compone de ocho artículos. El primero preceptúa que en lo sucesivo sólo podrán inscribirse en el Registro de seguros las sociedades anónimas españolas que dispongan de un capital suscrito de 25 millones de pesetas, del que el 50 por 100 debe estar desembolsado, y constituyan un depósito de garantía en valores públicos por cinco millones de pesetas efectivas, aparte del cumplimiento de otros requisitos exigidos por la legislación vigente. Las entidades que quieran operar en pedrisco, vida de ganados, cristales, enfermedades y entierros, «a título exclusivo y como único objeto social» se atenderán, en cuanto al capital social, a la ley de 18 de mayo de 1944.

Del anterior precepto se exceptúan las mutualidades, montepíos, asociaciones, hermandades, etc., de ámbito local siempre que el riesgo esté situado permanentemente en el término municipal y se constituyan los depósitos exigidos en el artículo tercero de la ley de 18 de marzo de 1944. A las entidades de radio de acción municipal se asimilan las insulares, con una sola isla de radio de acción. Las mutualidades de ámbito provincial deberán constituir un depósito de pesetas 500.000. En las de Accidentes del Trabajo, lo que el Ministerio de Trabajo determine.

Las sociedades extranjeras, para inscribirse, necesitarán que en su país se dé un trato de reciprocidad a las españolas, que cumplan los requisitos exigidos a las sociedades anónimas nacionales (este precepto, un tanto confuso, lo comentaremos más adelante), que justifiquen la situación en España de dos millones de pesetas para sus atenciones de carácter general y que sean favorables los informes que la Dirección General de Seguros solicite de los órganos oficiales competentes.

En el artículo segundo se establece la posibilidad de una excepción cuando así lo aconsejen las circunstancias del mercado de seguros, la

(1) «El derecho de seguros», *Riesgo y Seguro*, primer trimestre de 1953.

clase de riesgos que se intente cubrir o cualquier otro aspecto que influya en la economía del seguro, previo informe de la Junta Consultiva.

En el tercero se determina que la inscripción implica la autorización para trabajar en todos los ramos.

El cuarto señala que para que las entidades actualmente inscritas puedan ampliar a otros ramos sus operaciones, necesitan la constitución de un depósito de garantía de cinco millones de pesetas, si bien en este caso, y en el de nuevas inscripciones, los depósitos son computables para la inversión de reservas.

El extracto que acabamos de hacer de esta disposición muestra las líneas generales de su contenido, pero consideramos necesario, dada la trascendencia que esta ley va a tener en el futuro del mercado español de seguros, hacer unos comentarios algo más amplios de lo que a este resumen parecen adecuados, y no con una finalidad crítica, sino solamente para contribuir en la medida de nuestras fuerzas a la eficacia de esta ley analizando su fundamento y sus límites.

a) *Observaciones generales.*—En primer término es conveniente hacer algunas consideraciones generales sobre la misma.

Un análisis estricto de la ley puede hacer creer que lo que en ella se pretende es una nueva estructuración al artículo segundo de la ley de 14 de mayo de 1908, cuya última modificación en este aspecto se produjo con la ley de 18 de marzo de 1944, pero, en realidad, y bien claro queda en su preámbulo, su objetivo es restringir el ingreso de nuevas entidades en el mercado; por ello hay que verla con un carácter de provisionalidad, aunque de un modo específico esto no se manifieste. La ley de 18 de mayo de 1944, denominada genéricamente «Ley de garantías», se proponía ordenar, con arreglo a las necesidades del momento de su promulgación, en razón de las modificaciones en el valor de la moneda, las garantías económicas exigidas a los aseguradores. Era una ley fundamentalmente normativa. No es el caso de la actual; las garantías exigidas para las nuevas entidades son, financieramente, casi prohibitivas, y en realidad muy superiores a las que la técnica financiera del seguro puede requerir. Por otra parte, la distinción que hace entre entidades que operasen con anterioridad a 1953, y las autorizadas desde ese momento, es la que no se puede basar un sistema permanente de vigilancia del seguro, no se dan aquí las circunstancias de los arrendamientos de edificios, y aun en la ordenación de éstos, pocos están convenci-

dos de la bondad del sistema seguido, en realidad, sólo un método para no afrontar el problema de plano.

Esta circunstancia nos hace enfocar de modo diferente el enjuiciamiento de la ley del que hubiéramos tenido en otros casos. Pero la realidad es que los principios de la ley de 14 de mayo de 1908 y sus últimas modificaciones quedan sin alterar, y son los que en realidad rigen nuestro sistema de vigilancia de seguro, ya que con la disposición que ahora comentamos sólo se busca solucionar problemas que se suponen circunstanciales.

Aun comprendiendo las razones que pueden justificar el criterio seguido, no podemos menos de hacer constar nuestro sentimiento de que no se haya aprovechado este momento para una reforma de envergadura, que es absolutamente necesaria, acabando de una vez con graves defectos desde tantos años arrastrados y que nada contribuyen al prestigio de nuestra técnica legislativa, sólo sirviendo para que en algunos casos se pueda desvirtuar el sentido institucional de las normas dictadas a este respecto. Por otra parte, también consideramos necesario señalar que parece llegado el momento de detener, en el campo del seguro como en tantos otros, las leyes o disposiciones de interés general a título de ensayo, que se modifican en cuanto empiezan a tener eficacia, especialmente cuando esto es porque no se han pensado suficientemente y no resisten un enfrentamiento con la realidad.

Muy especialmente, ante la promulgación de esta ley, cabe una pregunta: Para evitar los excesos de la competencia y del número de compañías, ¿era necesaria una medida de este carácter? Francamente nos atrevemos a contestar que no, del mismo modo que ya lo hicimos en relación con la ley de 16 de julio de 1949. En ambos casos se ha preferido el riesgo de la fórmula de carácter extraordinario a la utilización del método ordinario perfectamente al alcance de nuestras manos. Si en el período de guerra o inmediatamente después, en razón principalmente de la inestabilidad económica, podría haber sido necesaria, para prever el futuro, la adopción de medidas extraordinarias, del carácter, por ejemplo, de esta ley o de la de 1948, en los años actuales el caso es diferente. En primer término el problema está no tanto en las entidades que puedan venir, que quizá aporten elementos que sirvan para mejorar la técnica del mercado, como en las que ya están. A cualquiera acostumbrado a manejar cifras de producción y de número de compañías en otros mercados, no le pasará inadvertido el número desproporcionado de aseguradores del nuestro; por lo tanto, a nuestro entender la solución no está exactamente en la restricción

de nuevas entradas, sino en buscar la reducción de las que ya están operando. Y los efectos de ambas disposiciones en este sentido son contrarios a los que interesaban. Por otra parte, para solucionar el problema bastaba un medio, el de la inspección de las entidades, aplicación de los preceptos vigentes, y, en todo caso, modificación de éstos a las exigencias que se estimen convenientes. Por ejemplo, y en esto no hacemos más que repetir algo ya dicho en otra ocasión, de nada sirve señalar una cifra mínima de solvencia (en nuestra ley el 50 por 100 del capital suscrito) si por una serie de disposiciones menores y posteriores se va permitiendo la creación de un activo ficticio que convalida ese margen de solvencia en una pura cifra contable, que en la realidad está anulado, y quizá con fuerte signo contrario, con una serie de partidas que en caso de liquidación no tienen ningún valor efectivo. Ahí es donde está la clave para solucionar los problemas de nuestro mercado, y, sin olvidar la prudencia en su aplicación, siempre debe ser tomada en cuenta. Todo ello se combina con la inspección, en cuyas manos está la normalización de la industria aseguradora, pero no interviniendo para nada en la organización técnica y comercial de las empresas, sino en su estado financiero, ya que estimamos poco sincero decir que un sistema que permite trabajar con beneficios va en contra de la ética comercial de quien lo practica. Por el contrario, lo que sí puede decirse es que un mercado en que es posible dar unas condiciones muy superiores a lo que representa el servicio de aportar y condicionar en operaciones, está asentado sobre bases perjudiciales a la sociedad en que se enclava y es, en ese sentido, inmoral.

Otro aspecto del sistema de requisitos financieros en las empresas de seguros que exige atención es el de los depósitos de inscripción o de garantía, como quieran llamarse. Tanto ramo por ramo, como se exige a las entidades autorizadas antes de 1953, como global, para las de después, es perjudicial para el desenvolvimiento técnico y lógico de los aseguradores y no añade ninguna garantía que no pueda lograrse con un buen sistema de inspección. Es más, los depósitos no son más que una garantía para prevenir el fallo de los servicios de inspección del Estado, ya que significan lo mismo que decir «como se descuidará la vigilancia de las entidades de seguros el depósito siempre quedará firme», y de allí podrán cobrarse los asegurados cuando las cosas vayan mal. En algún momento, por razón de circunstancias especiales, esto ha podido admitirse, y esta norma ha tenido sin duda un carácter universal, pero hay que comenzar un sistema de confianza en la administración pública, y, si es preciso, reorganizar ésta debidamente,

pero nunca practicar, con gran perjuicio para la vida económico-social del país un sistema cuya clave fundamental es la desconfianza.

Un último aspecto general queremos señalar sobre esta ley, que en gran parte nace de los anteriores, el de su brevedad, como si se hubiese querido ahorrar algo de espacio en el *Boletín Oficial del Estado*. Por la importancia que se le ha querido dar, y que sin duda tiene, no debía haberse limitado a sentar unos principios escuetos, sino haber abordado y regulado los numerosos aspectos con ella conexos que no han quedado o nunca han estado claros.

b') *Observaciones específicas.*—Con independencia de las anteriores consideraciones generales, existen algunos otros aspectos de esta ley en que será conveniente fijar un poco la atención.

En el párrafo último del apartado primero del artículo primero de esta ley se dice que a las entidades que quieran operar en ciertos riesgos (pedrisco, vida de ganados, cristales, enfermedades y entierros) no les afectará lo dispuesto en los párrafos anteriores para capital y depósitos, y que en cuanto a lo primero se atenderán a lo determinado en la ley de 18 de marzo de 1944. Una primera pregunta a este respecto es si a efectos de depósitos debe o no aplicarse la referida ley de 1944. Parece que sí, pero no queda claro. Por lo demás, cabe aún formular dos interrogantes: Eso de «título exclusivo y como único objeto social», ¿se refiere aisladamente a cada una de las coberturas que cita o se puede operar en varios o en todos ellos conjuntamente acogiéndose a la situación especial? Algunos ramos como el de enfermedad y el de entierros vienen estando bastante ligados, e incluso se mezclan en las estadísticas publicadas en la Dirección General de Seguros, lo cual, incidentalmente, es algo que se debería corregir en el futuro. Precisamente en relación con el fondo de este último problema, está uno de los casos que más hay que cuidar en el futuro en nuestra legislación de vigilancia, determinación de lo que se entiende por ramo y consiguiente denominación correcta de los mismos. Por ejemplo es absurdo que se titule ramo de «Responsabilidad» a lo que en su mayor parte es seguro de automóviles, en que el riesgo de responsabilidad es sólo uno de los que se cubren, y «enfermedades» al que comprende la cobertura de los riesgos de enfermedades y entierros. Por otra parte, al hablarse de ramos en la ley de 18 de marzo de 1944, se los agrupa de un modo que no coincide con ningún otro utilizado. Ya dijimos a este efecto en el Resumen Legislativo del año pasado que esta circunstancia hubiese impedido la aplicación del sistema de tendencias en el aumento en la producción por ramos que señalaba

la ley de 16 de julio de 1949, sin tener para nada en cuenta, ni tratar de corregir este anormal estado de cosas.

Y aún una última duda que asalta en la interpretación del antedicho párrafo: ¿Es que no queda incurso en esa excepción el seguro de robo de ganados, que es el que más frecuentemente se practica dentro de la especialidad en nuestra patria? En caso de que así sea y se limite la excepción al de vida de ganados, ya tenemos otra comprobación de las anomalías existentes en cuanto a la discriminación de ramos, ya que parece que por única vez se establece una distinción entre dos riesgos del hasta ahora «ramo de ganados».

En los preceptos relativos a las mutualidades también quedan bastantes extremos en que es necesario detenerse a reflexionar.

Por una parte el empleo del término «local» queriendo significar «municipal», sin duda para evitar una repetición de ese concepto que a continuación aparece, es poco correcto, ya que por «local», en el lenguaje administrativo español, se entiende tanto lo municipal como lo provincial, en oposición a lo nacional. También otro defecto de terminología que nos parece grave es la utilización de «riesgo» en la frase asiempre que el «riesgo» esté situado permanentemente en el término municipal», pues creemos que debería haberse empleado el término «objeto asegurado». Claro que comprendemos que hay razones que hacen rechazable esta opinión nuestra, y que son sin duda las que habrán prevalecido, pues entre los diversos ramos de seguros figura el de vida, y parece un poco «peyorativo» llamar «objeto» a una persona, por mucho que se refiera a una pura figura contractual.

Pero, a su vez, este argumento, aparte de que tampoco denominar «riesgo» a una persona resulte muy apropiado, nos lleva a otro terreno, a la relación con las garantías especiales exigidas a las mutualidades, que estimamos de mucha importancia. Es el de la aplicación de la excepción en razón del ámbito de operaciones de las mutualidades, relacionado con los diversos ramos en que operen. La confusión, que llegó a su máximo en la ley de 18 de marzo de 1944, nace de que no se habían apreciado las diferencias entre la aplicación de la ley en 1908 y en la época actual. En 1908 el ramo de Transportes estaba excluido de la vigilancia, los de Automóviles, Accidentes Individuales, etc., prácticamente no existían, y quedaba Vida y, sobre todo, Incendios. Y el precepto de exención se hizo fundamentalmente con vistas a las mutualidades de incendio de ámbito local más o menos amplio, que del mismo modo que en casi toda Europa (en los países anglosajones y en Suiza la mayor parte de los seguros sobre casas-

habitaciones se cubren en esta clase de entidades), tenía ya un fuerte arraigo en nuestro país, o sea que en realidad se ha producido un desplazamiento de la concesión especial, desde la primitiva del seguro de incendios, a todos los ramos, y que esto presenta problemas importantes. En esta ley, con el método empleado, se delimita más el problema, ya que de un modo claro el riesgo del transporte no queda incluido, y lo mismo parece el de automóviles. ¿Pero qué ocurre con el seguro de vida? Quizá hubiese sido mejor afrontar este problema de plano y limitar la concesión a los ramos en que represente una verdadera necesidad.

Y una última observación en cuanto a los preceptos relativos a las mutualidades: en el último párrafo existe un error terminológico, que, aunque no afecte al seguro en sí, no puede dejar de ser notado. Hay disposiciones que regulan la constitución de depósitos y fianzas en el ramo de Accidentes del Trabajo que tienen un rango superior al de Orden dictada por un Ministerio y lo son por el Jefe del Estado, cuando son leyes, refrendando la decisión de las Cortes Españolas, o, en otro caso, la del Consejo de Ministros.

Por otra parte, y también en relación con el ramo de Accidentes del Trabajo, no se ha abordado tampoco en esta ley la diferencia que existe entre las Mutuas Patronales, reguladas en la legislación especial de Accidentes del Trabajo, y que en muchos casos funcionan sin someterse a la legislación especial de seguros, y las Mutualidades a ésta acogidas, en que incluso el de Accidentes del Trabajo es sólo uno más de varios ramos. En esta materia existe una extraordinaria confusión y es preciso evitarla para el futuro, dejando terminantemente resuelto cuáles son los preceptos que afectan a esa clase de entidades y no permitiendo el espectáculo de que se regule sobre la misma materia en dos cuerpos diferentes de normas.

El epígrafe tercero del artículo primero de esta ley se dedica a las entidades extranjeras. En primer término hay que señalar que en lugar del término de «empresas» o «entidad» se utiliza el de «sociedades», que dentro de nuestro sistema jurídico es más restrictivo porque no comprende a las mutualidades, aunque no creemos que haya sido ésta la intención del legislador, pues si por una parte se ha permitido hasta ahora la autorización de mutualidades extranjeras, no es, sin duda, el procedimiento de cambio de un vocablo el que se hubiera utilizado para introducir tan importante modificación en este derecho.

Pero donde más hay que fijar la atención por ser difícil comprender

der su significado, es en el apartado e) del epígrafe relativo a las entidades extranjeras. Se dice que es necesario que cumplan los requisitos exigidos para las sociedades anónimas españolas y que justifiquen la situación en España de dos millones de pesetas para atenciones de carácter general. Parece que con ello deben tener veinticinco millones de pesetas de capital y cinco de depósito. Pero lo del capital no puede ser en España, ya que sería excesivo e iría en contradicción con los dos millones para atenciones de carácter general de que se habla a continuación. En ese caso es, de entender que donde se exigen los veinticinco millones es en el país de origen y esto se debía haber señalado convenientemente, ya que ese precepto constituye una importante modificación en el criterio hasta ahora imperante, en que no puede prescindirse de los efectos de las oscilaciones en el comercio. Por lo demás, el nuevo factor de cifra mínima de liquidez, aparte del depósito de inscripción o garantía, es una novedad, no sólo en cuanto a España sino a cualquier otro país.

La exigencia de petición de informes a los organismos oficiales competentes es harto vaga y no parece está dentro de la técnica del resto de la ley, ya que introduce un factor de posible discriminación. Además hay que pensar, ¿a qué departamento podrían pedirse informes? ¿Al Ministerio de Asuntos Exteriores? ¿Y de qué clase? ¿Técnicos sobre la empresa en concreto? ¿Políticos sobre el país de su nacionalidad? No parece un buen camino, y el que la discriminación política se haya utilizado, hasta por quienes más presumen de lo contrario, no lo justifica. Es, sin duda, preferible la orientación hasta ahora seguida en nuestra Patria, y de la que podemos honrarnos, de no mezclar los problemas políticos con los comerciales, lo que nada tiene que ver con la firme defensa de nuestros derechos.

También encontramos peligroso el precepto señalado en el artículo 3.º de la ley, que admite una excepción a sus requisitos en razón «de las circunstancias del mercado de seguros, la clase de riesgos que se intente cubrir o cualquier otro aspecto que influya en la economía del seguro». Aquí se sigue un precepto análogo que figuraba en la ley de 16 de julio de 1949. En ambos casos representa una válvula de escape a los principios generales de la estructura del mercado, que no tiene justificación y que puede dar lugar a abusos. Bien está que se deje un margen objetivo para no ahogar con los preceptos de la ley nuevas creaciones de ramos, o casos especiales en que su aplicación resulte contraria al interés público, para sujeción para algo subjetivo, y la fórmula expresada en la ley

no deja esto completamente a salvo. Sin duda, hubiese sido preferible haber dado facultades al Ministerio de Hacienda, completando así el artículo 6.º de la ley, para ampliar los ramos a que se hace mención en el último párrafo del apartado 1.º del artículo 1.º

En cuanto al artículo 4.º, es preciso hacer referencia de nuevo al problema que plantea la imposibilidad de saber qué se entiende por «un ramo», siendo de lamentar que no se haya aprovechado esta ocasión para hacer una relación lógica y adaptada a las realidades de nuestra institución, enumerando los diversos ramos que en la actualidad se admitiesen como autónomos en la industria del seguro.

El artículo 5.º parece que tiene especial aplicación, y posiblemente intención, para los aseguradores extranjeros, a quienes hasta ahora no se venían computando los valores afectos a depósitos, a las reservas, más que si tenían constituidos los requisitos de capital mínimo exigidos a las entidades nacionales. La única duda que cabe es si esto se va a extender a las entidades ya inscritas, que quieran ampliar sus ramos y completar el depósito de cinco millones de pesetas.

Y ya sólo un último comentario, que no se refiere propiamente al seguro, y que aun naciendo de la observación de esta ley, tiene aplicación para la mayor parte de los textos legales promulgados en España, la cláusula de «queda derogada la ley de 16 de julio de 1949 y en general cuantos preceptos se opongan a lo dispuesto en la presente ley». Esta fórmula es inadmisibles en una técnica rigurosa de «legifera», ya que sólo puede dar lugar a errores o doble ordenación jurídica en un problema. Es una costumbre que va arraigando y hay que desterrar haciendo que el legislador especifique las leyes o decretos o concrete la parte de ellos en que el nuevo ordenamiento legal sustituye al anterior. Eso es importante, no sólo por razones de claridad legislativa, sino porque así se obligaría a sentir una responsabilidad concreta por lo que se legisla, al advertir en todo sus alcances y con toda exactitud lo que se deroga. La generalización y las fórmulas inconcretas hacen que muchas veces los que las dictan no conozcan exactamente el alcance de las disposiciones o medidas ordenadas.

b) Inversiones.

La Orden de 10 de diciembre de 1952 se refiere a la inversión de reservas en inmuebles, diciendo que en aquellos casos en que la

aseguradores tengan invertidas sus reservas técnicas en inmuebles, desbordando, los límites fijados por el artículo 17 de la Ley de Seguros, deberán proceder a la regularización del excedente del 50 por 100 del total de las reservas que permite dicho artículo, en el plazo máximo de cinco ejercicios contables a partir del de 1953, y si los inmuebles fueran de los no admitidos, deberán sustituirlos en 1953, y en tanto todo esto no se cumpla no podrán invertir nuevas cantidades en inmuebles.

Indudablemente se tiende a dar un paso para el freno de la inclinación de los aseguradores por los inmuebles. Esta inversión, que en principio puede parecer beneficiosa al seguro, ofrece el peligro de que a veces se utiliza especulativamente de un modo que mientras el riesgo puede llegar a repercutir desfavorablemente en el asegurado, nunca en cambio participa en el beneficio. Por otra parte, la excesiva inmovilización perjudica la necesaria flexibilidad que debe presidir la actuación de las entidades aseguradoras.

Con esta Orden se tiende a solucionar con un criterio flexible, y dejando a salvo la garantía suficiente de las operaciones de las compañías, la falta de aplicación de la ley de 14 de mayo de 1908, o mejor dicho, de lo expresado en el Real Decreto de 23 de diciembre de 1921, que modificó el artículo 17 de dicha ley, admitiendo que el 50 por 100 de las reservas de invirtiesen en inmuebles.

c) *Publicidad de los balances.*

La obligación de publicidad de las cuentas de los aseguradores es fundamental para que su situación pueda ser suficientemente conocida y, por tanto, juzgada. En realidad, es tanto mayor la obligación de publicidad cuanto más restringida es la inspección, y el ideal sería que la opinión pública y su exacta apreciación de los hechos fuese tan eficiente que hiciese innecesaria la inspección, y aunque esto no se ha conseguido en España y la inspección es indispensable, tampoco la ley dejó de prestar atención a la obligación de publicidad y estableció que todos los aseguradores deberían publicar sus balances y cuentas de pérdidas y ganancias en el *Boletín Oficial del Estado*, entonces *Gaceta*. Esta obligación, señalada en el artículo 14 de la ley de 14 de mayo de 1908, es la que hoy se recuerda en la O. M. de 14 de julio de 1952, que exige que la publicación se haga dentro de los seis meses del cierre del ejer-

cicio correspondiente, debiendo acompañarse antes de esa fecha a la Dirección General de Seguros un ejemplar del *Boletín Oficial* en que balance y cuentas aparezcan.

Dos aspectos diferentes hay que señalar en relación con lo que esta O. M. plantea. Por una parte, las dificultades para su completa aplicación, ya que aun sin referirse a casos especiales en compañías extranjeras, hay poco tiempo entre la fecha normal de celebración de juntas y el límite señalado, y la escasez de espacio en el *Boletín Oficial* hace que se produzcan retrasos, que quedan fuera de la voluntad de los aseguradores interesados.

Por otra parte, lo fundamental no es que se exija la materialidad de inserción en el *Boletín Oficial*, sino que de lo que se inserte se pueda deducir la exacta situación de la entidad, para lo que es necesario que se sigan unas normas en la preparación del balance y modo de figurar las cuentas. En otro caso esta obligación no tendrá más contenido que el de contribuir al sostenimiento del *Boletín Oficial*, y en ese caso, como todas las obligaciones administrativas sin más sentido que el de la obligación por sí, más valdría suprimirla. Por ello estimamos que es necesario completar esta Orden Ministerial, o mejor dicho la Ley de Seguros, con modelos de balances y cuenta de pérdidas y ganancias que respondan a las necesidades técnicas de la institución, lo que no siempre ocurre en los modelos que hoy se incluyen en el Reglamento, y que permitan ver al público la situación real del asegurador correspondiente, así como determinar qué es lo que se ha de publicar en el *B. O. del Estado*, ya que la totalidad del modelo pudiera ser de excesiva extensión para eso.

B) *Ramos.*

No sólo en el campo legislativo, sino en el técnico y científico, se puede notar en España poca preocupación por el desarrollo de los diferentes ramos de la industria aseguradora. Mientras existe alguna literatura referente a la parte general del seguro y a sus problemas jurídicos, apenas hay nada relativo a las diferentes modalidades que ofrece su estructura orgánica (2), cuyos problemas téc-

(2) Un libro de URÍA desde un punto de vista estrictamente jurídico sobre seguro marítimo, otro de HERMIDA, hace mucho agotado, sobre el mismo tema, en una orientación más comercial; otro de seguro de transportes en general, de HORS

sólo pueden aprenderse en la práctica y rutina del trabajo de una compañía. Del mismo género ha sido el olvido legislativo, que, como ya hemos señalado, ni siquiera ha llegado a precisar qué se entiende por «ramo», e incurre en notorios errores e inexactitudes.

En este año encontramos disposiciones relativas al Reaseguro, al riesgo Catastrófico, a Accidentes del Trabajo y al Seguro Obligatorio de Viajeros; pero confirmando nuestra opinión anterior, tenemos que decir que el Reaseguro no es propiamente un ramo del seguro, aunque para efectos sistemáticos así lo estimemos y se considere en algunos países por la legislación, e incluso en estudios científicos; por otra parte, el riesgo catastrófico presenta también particularidades que no permiten considerarlo como un ramo cualquiera de la institución aseguradora, sino que es una modalidad de cobertura de riesgo que casi escapa del ámbito del seguro privado, lo que ocurre en parte con el de Accidentes del Trabajo y por completo en el Seguro Obligatorio de Viajeros.

a) *Reaseguro.*

Tres disposiciones se han dictado respecto a este epígrafe. La primera, la Orden de 21 de febrero de 1952, tiene una finalidad meramente aclaratoria del artículo 9.º del Decreto de 29 de septiembre de 1944, en que se exigía a las entidades extranjeras que sin trabajar directamente en España solicitasen autorización para practicar operaciones de reaseguro con entidades españolas, que remitiesen determinados documentos, entre otros los balances y cuentas de pérdidas y ganancias de los tres últimos sociales anteriores a la solicitud. Esto creaba una duda para las entidades de nueva creación, que no podían cumplir ese requisito, pues si por una parte podía pensarse que era una laguna legal el no haber tenido en cuenta ese caso, por otra podía ser que con ello se tratase de evitar la inscripción de entidades recientemente creadas, cuyo desenvolvimiento financiero y marcha social no era aún posible apreciar. La interpretación que se ha dado coincide con esta última postura, y en consecuencia sólo podrán ser autorizadas a practicar operaciones

y Baus; algo ya muy antiguo de seguro de vida; una monografía sobre seguro de aviación, de GARRIDO COMAS; varios estudios de CRESPO sobre seguros agrícolas, y casi nada más, salvo algún artículo breve, y no muchos.

de reaseguro en España entidades que tengan al menos tres años de funcionamiento regular en su país de origen. Indudablemente esta interpretación responde a la preocupación de evitar la intrusión en nuestro mercado de quienes tan sólo estén iniciando una aventura. Sólo es de sentir que junto a este principio no se haya sentado la necesidad de que la situación del que quiera ser reasegurador, que se refleja en su balance, sea desahogada y permita ofrecer una auténtica garantía a la institución aseguradora de nuestra Patria.

La segunda y más importante disposición dictada en materia de reaseguro es el Decreto de 21 de marzo de 1952 relativo al sistema de control del reaseguro intercambiado con el extranjero modificando lo establecido en el Decreto de 5 de julio de 1945. En éste, entre otras cosas, se obliga a las compañías de seguros y reaseguros españolas y a las extranjeras domiciliadas en España a cumplir determinados requisitos en cuanto a sus cesiones y aceptaciones con el exterior; entre otros, la cesión al Comité Oficial de Reaseguros de un 1 por 100 de las operaciones de reaseguro de esta índole. La supresión de esta obligación, que sin utilidad práctica y con engorrosa administración entorpecía el libre desenvolvimiento de nuestro reaseguro, es el principal objetivo de este Decreto, que lo establece con efecto del 1 de enero de 1952, pero permaneciendo, como antes, la obligación de facilitar al Comité Oficial de Reaseguros los datos relativos a las cesiones al extranjero de negocios españoles y aceptación de operaciones de otros países.

Esta medida tiene considerable importancia dentro del seguro español, que hasta ahora se veía muy dificultado en su desenvolvimiento por ese motivo, que si por una parte era una amenaza constante de una amplia interferencia en la libertad del seguro, por otra era origen de molestias y complicaciones sin eficacia práctica de ningún género, pues si lo que se quería era conocer la marcha de las operaciones exteriores, eran suficientes los datos que ahora se solicitan.

En conjunto, creemos que se ha dado un paso importante para la flexibilidad de la industria aseguradora, que ésta deberá aprovechar aumentando la proyección exterior en ambas direcciones, base fundamental para la estabilidad de un seguro nacional.

Y, por fin, la última disposición que afecta al reaseguro es la Orden del Ministerio del Trabajo de 25 de noviembre, relativa al reaseguro de accidentes del trabajo, que de acuerdo con la experien-

cía recogida en la práctica de este reaseguro modifica la Orden de 12 de diciembre de 1947 relativa al reaseguro de exceso de siniestros en este ramo, en cuanto a los plenos de conservación y las primas. Desde la vigencia de esta Orden los aseguradores podrán elegir sus plenos de conservación a efectos de este reaseguro entre 150.000, 200.000 y 250.000 pesetas, aparte de que se podrá concertar un pleno y una prima especiales. Las primas serán de 2,50 por 100 para el pleno de 150.000, de 2 por 100 para el de 200.000 y de 1,50 por 100 para el de 250.000. De este modo se ha querido restablecer el equilibrio de la siniestralidad, que se había alterado en razón del mayor coste de los siniestros pagados debido a la desvalorización monetaria.

Queremos observar una manifestación del preámbulo de esta Orden, con la que no estamos de acuerdo. Se dice que los plenos han sido técnicamente calculados, pero no así las primas. En esta clase de reaseguro, como en todos los seguros a "segundo fuego" (así lo es para la compañía cedente), la prima se determina en función del valor del dinero, pero en esa misma función debe determinarse el pleno, y no puede separarse un problema de otro, como con muy poca fortuna se dice haber hecho en este caso.

b) Catastrófico.

a') Seguros sobre las cosas. — Desde su creación, ya de por sí lenta y trabajosa, con las primeras leyes para regular los efectos de la guerra civil española, lo que se viene denominando seguro catastrófico, en especial en los seguros sobre las cosas, a que ahora nos estamos refiriendo, ha sido profuso, y cada etapa introducía cambios importantes a la anterior. Este es el caso de la Orden de 27 de marzo de 1952, que tenemos que comentar en este resumen, si bien ésta tiene sobre las demás la ventaja de ser la primera que charcando el problema en toda su amplitud no ha sido dictada por la presión de algún hecho concreto, sino que es el resultado de las experiencias que en los ocho años de funcionamiento ha ido recogiendo el Consorcio.

Esta Orden se compone de ocho artículos, que, en breve, disponen lo siguiente: Limitación de la cobertura catastrófica de modo que se eliminen de la protección aquellas pérdidas originadas por siniestros que no tengan un verdadero carácter extraordinario. A este

efecto se eleva la velocidad del viento necesaria para que entre en vigor este seguro a 91 kilómetros por hora, exigiéndose además que esa velocidad sea sostenida, no simplemente en alguna ráfaga. En los daños por sismo se exige que el servicio sismográfico correspondiente certifique que su intensidad llegó al séptimo grado de la escala de Wood-Neumann. En el pedrisco sólo se compensarán los casos en que, a la vista de su excepcional tamaño e intensidad, y previa la información pertinente, lo declare la Dirección General de Seguros. En la inundación se exige que se produzca en terrenos ordinariamente inasequibles a las aguas, quedando también la Dirección General de Seguros encargada de estimar si existía o no asequibilidad, señalándose en la cláusula preparada para esta cobertura que se estimarán asequibles las zonas que hubieren sufrido inundación en los últimos diez años. De todos modos, se permite que el seguro de las zonas «asequibles» se contrate por medio de póliza voluntaria de las entidades que trabajan con arreglo al artículo 5.º del Decreto de 5 de mayo de 1944. En especial, se hace una declaración que consideramos muy importante: la de que en ningún caso tomará el Consorcio a su cargo daños susceptibles de cobertura por alguna póliza de seguro ordinario, ni los siniestros originados por el viento y los temporales en los riesgos marítimos. En cambio, admite la cobertura de las explosiones extraordinarias que no sean asegurables por las pólizas normales.

Otro extremo importante que se señala en esta disposición, que tiene un interés para el seguro, que puede exceder del ramo catastrófico, es la exigencia de una certificación de la autoridad municipal que acredite la realidad y la causa de los daños.

En las peritaciones, y no debe olvidarse que había habido muchas quejas respecto a la excesiva liberalidad con que algunos peritos resolvían esta clase de reclamaciones, se dice que será necesario dictaminar no sólo sobre la causa extraordinaria, sino sobre si los daños pueden atribuirse en todo o en parte a mal estado de conservación o a defecto o vicio propio de las cosas aseguradas y en qué cuantía ha influido esto.

Además se crea un plazo de carencia de treinta días desde la fecha de efecto de las pólizas o apéndices de aumento para que entre en vigor la cobertura catastrófica. Esto no tiene efecto para los nuevos seguros, salvo en la parte que fuera objeto de nuevo seguro o de aumento en la póliza.

Como medidas de ajuste para dar al seguro catastrófico un carácter

ver más a tono con su finalidad, se establece una participación de los asegurados del 5 por 100 de los daños, con un mínimo de 500 pesetas para los siniestros no de inundaciones, mientras que en éstos la participación de los asegurados es del 20 por 100, con un mínimo de 2.000 pesetas. Además se faculta a la Dirección General de Seguros para que en caso de catástrofe establezca los coeficientes de reducción que haga necesario su magnitud. En cualquier caso estas deducciones se entienden sobre el neto a indemnizar después de aplicar la regla proporcional.

Por último, se dice que en la Dirección General de Seguros se estudiará la relación que debe existir entre prima y siniestros, gastos y anualidades de amortización y servicio de intereses de los certificados de reservas, así como la preparación de la cláusula uniforme que propondrá el Consorcio de Riesgos Catastróficos sobre las cosas, y que ya utilizan todas las entidades.

Como comentario a esta importante disposición hay que decir que introduce un elemento estabilizador de gran trascendencia para que el Consorcio pueda cumplir adecuadamente su primordial objetivo: la protección de los asegurados españoles en las grandes catástrofes, lo que difícilmente se hubiese logrado si sus ingresos anuales se hubiesen agotado o casi agotado en la compensación de daños que a efectos de su periodicidad pudieran considerarse como normales, y más si muchas veces no era posible distinguir entre el hecho absolutamente fortuito, nacido de la ocurrencia de un evento no dependiente de la voluntad del asegurado, y aquellos otros, quizá demasiado frecuentes últimamente, en que los daños eran debidos en parte importante a mala construcción, ligereza excesiva de materiales, desgaste por el uso y, en general, vicio o defecto de las cosas aseguradas. Por esto todas las medidas para el encuadramiento del siniestro protegido por el Consorcio son del máximo interés, y su eficacia la demostrará sin duda la experiencia de su aplicación.

Con esta Orden se corrige en parte la situación anormal que concurría en cuanto al seguro marítimo, en que se pretendía en muchas ocasiones, basándose en los defectos de la cláusula aplicable, intentar que se considerase como siniestros catastróficos a los originados por temporales, que son los más típicamente propios del seguro marítimo. De todos modos, en esta materia se ha quedado corta esta Orden, pues antes se podía haber suprimido toda cobertura catastrófica en el seguro marítimo, especialmente en cascos, ya que en mercancías, casos

como las recientes inundaciones de Holanda e Inglaterra parecen justificar la razón de su subsistencia.

El establecimiento del periodo de carencia puede, sin duda, ser muy eficaz para prevenir los abusos a que se prestaba la posibilidad por parte de agentes de entidades aseguradoras de extender pólizas o simplemente aumentos, incluso después de la existencia del siniestro, cosa fácil ante la falta de control en fecha y grandes facultades para emisión de pólizas que tienen muchos agentes locales. Sin embargo, hay que señalar que la fórmula utilizada tiene fuertes inconvenientes, ya que establece en todos los casos un periodo de «descubierto» que representa una grave quiebra al sistema, en especial en seguro de transporte de mercancías. Y en este sentido sería interesante que se buscara una solución para evitar este defecto, como quizá pudiera ser la posibilidad de preavisar la intención de formalizar la póliza o el aumento para que desde el mismo día de emisión fuese éste efectivo en su totalidad.

La fijación de un coeficiente de descubierto con una cifra mínima desde la que se compensa, es muy útil para la eliminación de pequeños siniestros, difíciles de tramitar y en los que era fácil el fraude por ese motivo, que además tenían el doble efecto de hacer muy compleja la organización del Consorcio, por una parte, y de absorber un alto volumen de sus ingresos, en lo que en realidad no implicaba efectos catastróficos.

Como final hay que señalar la facultad de la Dirección General de Seguros, a propuesta del Consorcio, para aprobar las cláusulas correspondientes a insertar en los contratos (3), en lo que sin duda tendrá el mayor cuidado para no incurrir en los defectos de los que anteriormente existían, que en algunos extremos estaban en contradicción con el Decreto de 5 de mayo de 1944, de donde nacía su existencia, creando muy complejos problemas jurídicos para su interpretación, ya que mientras en el Decreto se decía que quedaba fuera de la cobertura todo lo susceptible de asegurarse ordinariamente, en la cláusula se seguía un criterio enumerativo que no siempre correspondía con lo anterior. Nos parece que el criterio del Decreto del 54, que hoy se reitera en el artículo 2.º de esta Orden, es el técnicamente correcto, y es muy importante que todo el andamiaje jurídico del seguro catastrófico se construya sobre su base.

(3) Sólo conocemos hasta ahora la del seguro de incendios, que puede estimarse más satisfactoria que las anteriores.

b') *Seguros sobre las personas.*—La Orden de 11 de diciembre de 1952 ha declarado en período de liquidación el Consorcio de Compensación de Seguros, establecido por la ley de 17 de mayo de 1940 para resolver los problemas planteados por la guerra y revolución en el seguro de vida, dejando algunas funciones que se le encomendaron en la ley de 12 de diciembre de 1942, aún pendientes, para que sean realizadas por una comisión liquidadora.

Al mismo tiempo, en el artículo 3.º de esta Orden se autoriza a la Dirección General de Seguros y Ahorro para que proponga al ministro el nuevo sistema que haya de regir para la cobertura de los riesgos extraordinarios sobre la vida humana.

Si bien creemos que la liquidación y extinción del Consorcio era necesaria, siendo sensible que no haya podido realizar sus funciones con más rapidez, estimamos, en cambio, que no es conveniente una modificación en la cobertura futura del riesgo catastrófico en el ramo de vida, que en su situación actual, salvo ligeros aspectos que no afectan a lo fundamental, ofrece una fórmula verdaderamente acertada, que dudamos se pueda mejorar.

c) *Accidentes del Trabajo.*

La Orden de 3 de febrero de 1952 aprobó las tarifas mínimas obligatorias a regir en este ramo desde el primero de enero de 1952. Desde un punto de vista técnico, estas tarifas tratan de llegar a una mejor ordenación de diversos epígrafes, especialmente en la agricultura, y desde un punto de vista económico, a una elevación en general. Pero además interesa recordar esta disposición desde un punto de vista jurídico, porque determina en su artículo 1.º que «todos los contratos de seguros de accidentes del trabajo vigentes en la actualidad se consideren obligatoriamente modificados en la parte que resulte de la aplicación de estas «tarifas». Por tanto, se prescinde de la autonomía de la voluntad de las partes, que, en principio, en la Ley de Accidentes del Trabajo se respeta completamente en cuanto al seguro. Pero lo que resulta sorprendente es que esta norma coactiva y excepcional no se utiliza, como parecía lógico en un seguro de tanta trascendencia social, en beneficio del público asegurado, sino de los aseguradores.

d) *Seguro Obligatorio de Viajeros.*

Puede parecer un poco anormal incluir en este estudio limitado al seguro privado las normas legislativas referentes al seguro obligatorio de viajeros, que es eminentemente público. Pero parece que la intención del legislador es asimilarlo en lo posible a otras actividades privadas, y así tenemos la existencia de un Tribunal arbitral con competencia para el seguro obligatorio de viajeros, el catastrófico y en algún aspecto para los contratos de seguro ordinario.

Por Decreto de 24 de octubre de 1952 se reorganiza el régimen económico de la Comisaría del Seguro Obligatorio de Viajeros, reduciéndose en un 25 por 100 las primas en los transportes aéreos y marítimos, unificando en una sola rúbrica las diversas reservas acumuladas por la Comisaría y aumentando en un 25 por 100 todas las indemnizaciones, salvo las de los accidentes en líneas explotadas por la RENFE, y estipulando que las asignaciones a devolver por exceso de ingresos lo serán en función de las primas recaudadas en cada ejercicio.

No puede ocultarse la extrañeza que produce la diferencia que se hace entre los accidentes correspondientes a primas administradas por la Comisaría y primas no administradas (las correspondientes a la RENFE), que es de suponer podrá eliminarse en un próximo futuro a fin de conceder la misma interesante protección a todos los viajeros en medios de transportes públicos españoles.

C) *Organismos públicos.*

En 1952 se han introducido cambios de gran importancia en los tres organismos públicos relacionados con la industria del seguro privado: Dirección General de Seguros, Junta Consultiva de Seguros y Tribunal Arbitral de Seguros.

a) *Dirección General de Seguros.*

Dos disposiciones han afectado al órgano público más importante del seguro español, la Orden ministerial comunicada de 1.º de julio reorganizando los servicios técnicos y administrativos de la Dirección

General de Seguros y Ahorro y sus organismos autónomos y la Orden de 31 de julio convocando oposiciones para las vacantes de inspectores en el Cuerpo Técnico de Inspección de Seguros y Ahorro.

Por la primera, única que para nuestro efecto tiene importancia, la Dirección General de Seguros la constituyen una Inspección General, cuyo jefe sustituirá al director general en caso de ausencia, y a la que corresponderá todo lo relativo a la inspección; una Secretaría General, que tendrá a su cargo lo relativo a registros, personal, material, archivo y en general servicios y asuntos generales de la Dirección General; unas Secciones (Ahorro y Capitalización, Vida humana, Incendios, Transportes y Accidentes en general, ramos diversos y Montepíos y Mutualidades, Reaseguros y Publicidad y Propaganda) que se encargan de la tramitación de los expedientes, y un Servicio Actuarial.

b) Junta Consultiva.

En virtud de la ley de 7 de abril de 1952, se suprimió el Consejo Superior de Reaseguros y se reorganizó la composición y funciones de la Junta Consultiva de Seguros. En lo sucesivo estará formada por un presidente, que lo será el director general de Seguros, y los siguientes vocales: dos procuradores en Cortes, los directores generales de Banca y Bolsa, Contribuciones y Régimen de Empresas e Instituto Español de Moneda Extranjera, un catedrático de la Universidad de Derecho o Ciencias Políticas o Económicas, otro de Enseñanza matemática en las Escuelas de Altos Estudios Mercantiles, un Abogado del Estado, el jefe del Sindicato Nacional del Seguro, dos técnicos (uno de los cuales hará de secretario) de la Dirección General de Seguros, nueve representantes de entidades aseguradoras y dos representantes de los asegurados. Los nombramientos para estos puestos se harán por Decreto del Consejo de Ministros, a propuesta del ministro de Hacienda, mediante propuesta en terna al ministro de Hacienda hecha por el presidente de las Cortes, los rectores de las Universidades, el Sindicato Vertical del Seguro para los aseguradores y el director general de Seguros y Ahorro para los asegurados.

La Junta se reunirá, por lo menos, una vez al mes y cuantas veces sea preciso a juicio del presidente. Dentro de ella funcionará una Comisión permanente, compuesta por el presidente, los técnicos de la

Dirección General de Seguros, un representante de los asegurados y otro de las empresas aseguradoras y el Abogado del Estado.

Las atribuciones de la Junta Consultiva son las siguientes: informar en todos los asuntos que la sometan el ministro de Hacienda o la Dirección General de Seguros, en especial en todo lo relativo a la interpretación de la Ley y Reglamento de Seguros y leyes especiales correspondientes. De un modo concreto dará su parecer en los expedientes de inscripción de entidades aseguradoras, en los cálculos de tarifas, reservas, tablas de mortalidad, etc., en los modelos de pólizas que pretendan utilizar los aseguradores, en la inversión de reservas y valores en que deban representarse, en los expedientes con motivo de visitas de inspección o denuncia que puedan dar lugar a suspensión de operaciones, o liquidación de las entidades. Por otra parte, es preceptivo el dictamen de la Junta Consultiva en los recursos de alzada relativos a la aplicación de la Ley y el Reglamento de Seguros, así como informar sobre el impuesto especial para la vigilancia del seguro privado y, por último, elevar propuestas sobre disposiciones legales o administrativas de conveniencia general en seguros y reaseguros y asesorar en todas las cuestiones relacionadas con la aplicación de la legislación dictada en materia de reaseguros, en especial en la orientación a seguir para la expansión del seguro y reaseguro español en los mercados exteriores.

En el artículo 5.º, y como misión primordial de la Junta Consultiva, se la ha encomendado la recopilación y unificación de todo lo legislado hasta la fecha en materia de seguros y reaseguros con las modificaciones que se estimen necesarias.

El presidente de la Junta conservará las mismas atribuciones que se establecían en el Reglamento de Seguros.

Esta ley es importante para el futuro de la institución aseguradora española. Por de pronto implica un cambio bastante fundamental y un sentido absolutamente distinto a lo que existe en cualquier otro país respecto a la vigilancia por parte del Estado de esta institución. Pone de nuevo en vigor, incluso con más amplitud, el sistema de la Ley de Seguros de 1908. La Junta Consultiva deja de ser un simple órgano de consulta y de representación de los diversos intereses que coinciden con el seguro, para ser un órgano activo de la Dirección General de Seguros, o quizá mejor el más importante de los diversos órganos de este centro, casi en una posición similar a la de un Consejo de Administración. Este sistema, que puede tener ventajas, tiene también sus peligros, pues en algunos casos pueden pesar más

que consideraciones puramente técnicas, las nacidas de la competencia y la lucha comercial, como en el caso de censura de pólizas o de intervención en expedientes a consecuencia de visitas de inspección.

Con independencia de esta observación que pudiéramos decir que afecta al fondo de la ley queremos hacer señalar otros dos aspectos en los que no estamos de acuerdo.

El primero es la composición de la Junta. Por una parte, entendemos, falta equilibrio entre asegurados y aseguradores, pero no es esto lo más grave, sino el que los vocales por los asegurados no provienen de instituciones orgánicas, representativas de intereses legítimos de la sociedad, especialmente de aquellas que proporcionan las masas de asegurados, como podían ser las Cámaras de la Propiedad, del Comercio, las Asociaciones de Padres de Familia o similares, sino que se eligen entre personas sin representación colectiva alguna. Casi es algo parecido a que los representantes de los aseguradores los pudiera elegir el ministro de Hacienda entre personas que tengan acciones de empresas aseguradoras. La intervención de la Dirección General de Seguros no es bastante para convertir esta participación de los asegurados en la Junta Consultiva en una auténtica representación de intereses, con influencia para oponerse a los intereses de los aseguradores. Por otra parte, creemos que en una Junta Consultiva de este carácter debe formar parte el director general de Previsión, teniendo en cuenta, aunque sólo sea, que de él depende toda la ordenación técnica del ramo de más recaudación: Accidentes del Trabajo. Y aun un tercer aspecto, que tiene más importancia de la que algunos creen: la no participación en la Junta de los agentes de seguros, ya afectos, ya libres, especialmente éstos, cuando su contribución a la industria del seguro es tan importante y además pueden aportar, mejor que ningún otro grupo, un perfecto conocimiento de los intereses y deseos del público asegurado, al que en definitiva debe ordenarse en último término la industria del seguro. Y por último en este aspecto, estimamos que habría debido ser prescriptivo que el catedrático de Universidad o fuese o bien de Derecho mercantil o de Seguros, si esta especialidad llega a crearse.

El segundo reparo, y es de un orden puramente de técnica legal, es el que advertimos en el artículo 4.º de la ley, en que, en cada uno de los apartados, para describir las funciones de la Junta Consultiva, se emplea un vocablo distinto para expresar en la mayor parte de los casos una misma idea. Así tenemos: «informar», «formular su dictamen», «emitir informe», «dictaminar», «censurar», «dar parecer»,

«manifestar su juicio», «consignar su dictamen» y «asesorar». Este procedimiento de legislar puede originar graves inconvenientes para la correcta interpretación de la voluntad del legislador, ante la posibilidad de que se quiera ver un sentido distinto en cada uno de los casos. La ley debe siempre buscar más la exactitud que la belleza retórica. Este extremo y la reiteración de lo dicho en cuanto a cláusula derogatoria al comentar la ley de 20 de diciembre de 1952, quedan fuera del campo propiamente de derecho de seguros, pero pueden repercutir de modo importante en él, y por eso no creemos inoportuno recordarlos en este trabajo.

Un último aspecto de esta ley en que queremos fijarnos es su artículo 6.º, en que se establece que queda subsistente el artículo 141 que regula las facultades del presidente de la Junta Consultiva de Seguros. En esto la ley respeta una situación existente, pero debía haber aprovechado la ocasión para corregir la ley en el sentido de que esas facultades son del director general de Seguros, no propiamente del presidente de la Junta Consultiva, lo que puede tener más trascendencia de la que en principio aparece, y que se relaciona con lo antes dicho de considerar a la Junta Consultiva como un Consejo de la Dirección General de Seguros en que el presidente tiene también las facultades ejecutivas.

c) Tribunal Arbitral de Seguros.

Por el Decreto de 17 de mayo de 1952 se procedió a la reorganización de los diversos Tribunales arbitrales que con competencia en diversas actividades de la institución aseguradora veían funcionando en España. Como al nuevo Tribunal se le confieren nuevas atribuciones, puede decirse que esta disposición da un paso de extraordinario interés en el campo del seguro, al que pueden seguir otros de una mayor trascendencia, pero que ya por sí solo puede producir muy beneficiosos efectos.

Hasta este Decreto existían tres Tribunales de esta naturaleza: el de Riesgos Catastróficos, que se denominaba solamente Tribunal Arbitral de Seguros; el del Seguro Obligatorio de Viajeros, y el de Seguros del Campo; en lo sucesivo todos quedan refundidos en un solo organismo que tiene como competencia la misma que tenían los anteriores. El Tribunal lo constituyen dos magistrados del Tribunal Supremo, uno de ellos presidente, y un técnico letrado de la Direc-

ción General de Seguros, siendo el secretario de libre designación del ministro de Hacienda. El nombramiento se hará por el ministro de Hacienda, a propuesta los magistrados del de Justicia. Este Tribunal tendrá categoría y consideración análoga a la Audiencia Territorial de Madrid en sus relaciones con jueces, Tribunales y autoridades administrativas de todo orden. Los asuntos se sustanciarán con arreglo al procedimiento aprobado por Real Orden de 14 de octubre de 1929 (regulando la Comisaría y Tribunal Arbitral del Seguro Obligatorio de Viajeros) con las modificaciones que en cada caso correspondan, habida cuenta de las peculiaridades de cada uno de los Tribunales referidos, aplicándose las costas en la forma señalada para cada uno de los anteriores Tribunales. Los gastos de este Tribunal serán atendidos por la Dirección General de Seguros y organismos dependientes, así como por el Servicio Nacional de Seguros del Campo.

La competencia de este Tribunal será por una parte la misma que se confería a los Tribunales a que sustituye, o sea: problemas suscitados a consecuencia de la legislación especial de Seguros del Campo; reclamaciones contra decisiones de la Comisaría del Seguro Obligatorio de Viajeros por Accidentes y diferencias en la interpretación de los preceptos reguladores de los riesgos catastróficos en Vida, Accidentes Individuales y seguros materiales sobre las cosas. Pero como novedad muy interesante, y nueva misión a cumplir por este Tribunal, está lo que señala el artículo 8.º de este Decreto, que dice que el Tribunal Arbitral podrá pronunciarse en cuantas reclamaciones sobre interpretación de las pólizas de seguros le sean sometidas de común acuerdo por asegurados y aseguradores, pero permitiéndoles acudir además a la jurisdicción ordinaria.

Este Decreto, como ya hemos dicho, representa un importante avance en el ordenamiento procesal de los litigios planteados por la actividad aseguradora. La refundición efectuada suprimiendo la «triplicidad» existente no puede dudarse que ha de redundar en beneficio de la eficiencia de este órgano jurisdiccional, que así adquiere un carácter más genérico que los anteriores, limitados a problemas concretísimos. Por otra parte, aunque la solución adoptada es tímida en este sentido, también implica un avance respecto a la creación de un órgano especialmente técnico para resolver los problemas nacidos de la actividad aseguradora. Porque hasta ahora estos Tribunales, y el nuevo que se forma, que en resumidas cuentas es la suma de los otros tres, tienen una competencia casi administrativa, que se limita a resolver problemas nacidos de una actividad aseguradora estatal o

semiestatal. Lo que ahora se hace es dar un paso más adelante hacia convertirlo, en cierto modo, en órgano consultivo o asesor de problemas típicamente privados, nacidos de relaciones puramente contractuales, consecuencia de actos propios de la actividad aseguradora. Es de sentir que se exija el mutuo acuerdo en cuanto al sometimiento, y que aun en ese caso no se dé un cierto carácter resolutivo. Si no fuese necesario el mutuo acuerdo, se haría posible que uno de los interesados en una relación de seguro acudiera al Tribunal por sí solo. Esto siempre podría ser utilizado como importante medio de prueba, o como dictamen bien autorizado, en los litigios ante los Tribunales ordinarios sobre la materia, lo que sería muy eficaz para prevenir litigios costosos y para poner un medio de «prueba técnica» en poder del Tribunal correspondiente. Por otra parte, si se concediese a la actuación de este Tribunal por mutua voluntad de las partes un valor semejante al de un laudo de árbitros o amigables compondores, lo que sin duda podría lograrse dentro de nuestro sistema de procedimiento civil (4) se lograría que una gran parte de las diferencias entre asegurados y aseguradores se resolvieran por este conducto, ya que poco a poco podría ir introduciéndose en las pólizas una cláusula con este sometimiento, que sin duda acabaría arraigando en el campo asegurador.

En lo que encontramos no se ha llegado a una solución acertada es en lo relativo al procedimiento a seguir por el Tribunal. En el artículo 5.º parece que se da como norma general el del Tribunal del Seguro Obligatorio de Viajeros, que es inaplicable a los otros casos, o sea que en realidad acabará existiendo para cada clase de asunto un procedimiento específico. Creemos que puede ir pensándose en el estudio de un reglamento adecuado de procedimiento, que unifique en todo lo posible las normas a adoptar, siempre por supuesto dentro de su simplicidad y eficiencia.

C) *Tributación.*

En este campo también ha sido importante el año 1952, ya que en él se han dictado dos disposiciones que afectan muy directamente a la industria del seguro privado: en sus órganos de producción, los

(4) A este efecto ver la Reglamentación de la Producción de Seguros de 7 de mayo de 1947.

agentes, y en su más puro mecanismo técnico de distribución de riesgos, el reaseguro.

a) Agentes.

El Decreto de 17 de mayo de 1952, reglamentando la tributación por utilidades de los agentes de seguros, resolvió un importante problema que planteaba la ordenación de la producción de seguros por medio de lo que el artículo 12 de su reglamentación denomina «representantes» y que en otros países, por ejemplo en Francia, se llaman «agentes generales». Al ser a éstos aplicada de un modo rígido la Tarifa I de la Contribución de Utilidades, se les deducía solamente el coeficiente que para gastos tiene señalado la regla 37 de la Instrucción provisional de 8 de mayo de 1928, con el máximo de la regla 38 de esa misma Instrucción.

Para resolver este estado de cosas, de ahora en adelante se aplicará a estos agentes con calidad de «representantes» lo dispuesto en el artículo 1.º del Decreto de 22 de diciembre de 1950, y en consecuencia, para determinar su base impositiva, se deducirá de la totalidad de los ingresos que obtengan en el desempeño de su profesión, el importe de los sueldos y demás emolumentos que hayan satisfecho al personal que utilicen durante igual período de tiempo a que aquellos ingresos corresponda, siempre que justifiquen que dichos sueldos y emolumentos han sido declarados a la Hacienda y que tributan efectivamente con arreglo a las normas aplicables. Sobre la diferencia que resulte de la deducción anterior se aplicará el coeficiente de gastos señalados en las reglas 37 y 38 de la Instrucción de 8 de mayo de 1928.

Este Decreto permite desarrollarse con normalidad, dentro de las necesidades administrativas para la buena ordenación técnica, a la organización territorial de los aseguradores; por la Orden de 23 de diciembre se dictaron las normas de aplicación del anterior Decreto.

b) Reaseguro.

La ley de 15 de julio de 1952 establece el nuevo régimen tributario de las operaciones de reaseguro. Con esta ley se pretende evitar el grave perjuicio, nacido de una inadecuación técnica, al aplicarse a las operaciones de reaseguro el mismo régimen tributario que a las

operaciones de seguro directo, pero sin dejar de someter al reaseguro a una tributación con arreglo a su estructura interna, compaginando los justos intereses del Tesoro con los de la industria aseguradora. En definitiva, lo que se hace es tipificar a efectos de tributación las operaciones de reaseguro.

Como consecuencia de esta disposición, el reaseguro tributará en lo sucesivo del siguiente modo: a) en cuanto a Timbre (5), por el 0,25 por 1.000 de las primas comerciales liquidadas por reaseguro a las entidades reaseguradoras puras, o a los aseguradores directos en cuanto a los reaseguros que acepten, admitiéndose una deducción por toda clase de conceptos que no podrá exceder del 10 por 100; b) en cuanto a utilidades (6), por el 1 por 1.000 de las primas comerciales de reaseguro; este concepto, también se señala, sólo sufrirá el recargo autorizado para atenciones municipales por el artículo 487 de la Ley de Régimen Local de 16 de diciembre de 1950, y éste reducido al 0,15 por 1.000.

En esta disposición se acaba con un importante problema que pesaba y «atemorizaba» a los aseguradores españoles, a los que se trataba de gravar cada operación de reaseguro como de seguro directo, lo que producía un excesivo gasto en cada cesión, poniendo a los reaseguradores extranjeros en muy ventajosas condiciones sobre los nacionales. Esa pretensión podría calificarse de absurda desde el punto de vista técnico, pero era defendible aferrándose a la letra de la ley. La solución actual de tipificar el reaseguro es lógica y encuadra en la configuración del reaseguro o, mejor dicho, del reaseguro de riesgos en contraposición al de siniestros, como un contrato autónomo y no como una modalidad de las diversas que coexisten en el seguro privado.

Pero, sin embargo, no podemos dejar de señalar algo que aun cuando afecta a un campo mucho más amplio que el del seguro, no es mala ocasión para recordar. Nos referimos a la doble tributación por un mismo hecho tributable sin justificación racional alguna. Los tributos de la Hacienda Pública no deben tener una existencia autónoma de su finalidad, y ésta es la de lograr que la actividad económica, en este caso, contribuya a las necesidades públicas. Si se cree que el reaseguro debe contribuir con un 1,25 por 1.000 de sus ope-

(5) Se ordena intercalar un párrafo especial en el art. 177 de la Ley del Timbre. del Timbre.

(6) Agregando un párrafo a la disposición octava de la Tarifa tercera de la Ley de Utilidades.

SEGUROS

no debe, declárese, pero sin necesidad de repartir esa cantidad en los impuestos distintos, lo que perjudicará al contribuyente y aumentará los gastos de recaudación y máquina burocrática sin ninguna razón de ser lógica. O sea, hay que evitar que la «causa» del tributo sea el monto del montaje administrativo que a su alrededor se ha creado, y no el interés público y las necesidades del país. Todo esto produce una desconfianza respecto a la actuación de la Administración y un incremento en gastos no productivos que incide muy negativamente en la economía del país y retrasa el perfeccionamiento de su vida económica, haciendo perder posiciones respecto a los países que no incurrir en esos errores o defectos.

IGNACIO HERNANDO DE LARRAMENDI.